
دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

مؤتمر الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات
الخاصة والحكومية في الوطن العربي
القاهرة 12 – 14 مارس 2002

إدارة الصراعات داخل المنشأة الصحية
"المستشفى"

إعداد

محمـد ريحــان

رئيس حسابات المرضى

المركز الطبي للمقاولون العرب

جمهورية مصر العربية

محتويات البحث

السلطة Authority

- السلطة (الحق الذى بواسطته يتمكن الرؤساء من الحصول على امتثال المرؤوسين للقرارات) كما عرفتها كونتز وا ودونل .
- السلطة (هى قوة اتخاذ القرارات التى تحكم وتقود أعمال الآخرين) كما عرفها هربرت سايمون .
- السلطة (هى الصفة المميزة للأمر فى التنظيم الرسمى بحكم قبولها من عضو التنظيم لكى تحكم الأعمال التى يسهم بها) . كما عرفها شستر بارنارد .

مما سبق يتضح أن السلطة هى القوة أو الحق فى التصرف أو إعطاء الأمر أو الحصول على العمل بواسطة الآخرين .

وفى الإدارة يمكن القول بأن السلطة كقوة لمطلبه الآخرين بالعمل المناسب من وجهة نظر جائز السلطة لتحقيق الهدف السابق تحديده .

وهى ضمنيا قوة اتخاذ القرارات والتأكد من تنفيذها .

وأنه من الطبيعى فى الهيكل التنظيمى لأى منظمة أن يكون خط واحد متدرج للسلطة من أعلى التنظيم إلى أسفل سواء كانت هذه المنظمات تجارية أو صناعية أو حكومية أو اجتماعية .
أى أنه فى جميع المنظمات نجد خط واحد للسلطة وعلى سبيل المثال نجد أن السلطة العليا فى الشركات المساهمة تبدأ من الجمعية العمومية للمساهمين بخط عريض على القمة ثم تفوض الجمعية العمومية جزء كبير من السلطة إلى مجلس الإدارة الذى بدوره يفوض أيضا بعض سلطاته واختصاصاته إلى رئيس مجلس الإدارة من أجل تحقيق الأهداف .

ثم يأتى دور المدير العام (التنفيذى) فى السلطة ويفوض سلطاته أيضا إلى المديرين المساعدين له فى الشئون الإدارية والشئون الإنتاجية أو الفنية والشئون المالية والمديرين المساعدين يفوضون السلطة إلى رؤساء الأقسام .

وتفويض هذه السلطات لا يعنى تفويض المسئولية أيضا ، فان المسئولية لا تفوض فالرئيس يفوض مرؤ سه سلطة أداء واجب وقد يفوض المرؤوس بدوره جزء من هذه السلطة التى حصل عليها ولكن الرئيس أو المرؤوس يفوض شيئا من مسئوليته ويظل الرئيس مسئولا أمام من يعلوه فى المستويات الإدارية عن نتائج أعمال هذا المرؤوس .

المستشفـى

هى منشأة اعدت لاستقبال وإيواء المرضى والكشف عليهم وعلاجهم مما سبق يوضح من أول وظائف المستشفى هو إيواء المرضى الأمر الذى يلزم معه تقديم الغذاء لهؤلاء المرضى وتوفير الإقامة الطبية إلى الرعاية الصحية التى يحتاجون إليها ولذلك نجد أن فريق العمل فى المستشفى ويسمى (الفريق الطبى) .

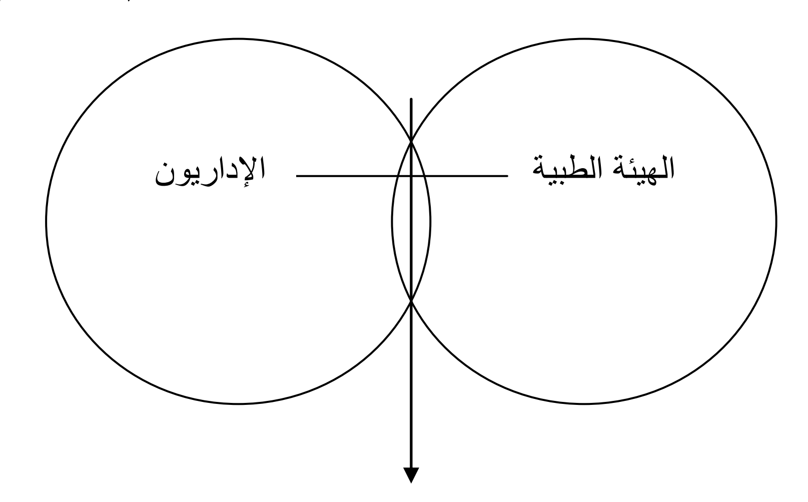
يشمل مجموعة من المتخصصين فى فروع الرعاية الصحية. ويشمل أيضا أنشطة متعلقة بالأبحاث والتدريب والتعليم اللازم لتحقق المستوى المطلوب من الرعاية الصحية، بالإضافة إلى مجموعة الأنشطة الإدارية مثل الشراء والتخزين والشئون المالية وشئون الأفراد والتحركات والسنترال والعلاقات العامة والمهندسين والفنيين .

ويوجد أيضا بالمستشفى الخدمات اللازمة للإقامة مثل المغاسل والمطبخ وخلافه وكل هذه الأنشطة والعاملون فيها والمتخصصون الممثلون لمختلف الأنشطة يجب أن يعملوا فى تعاون تام وثمرة تعاونهم هو نجاح المستشفى وتحقيق هدفها الأول وهو تقديم الرعاية الصحية للمرضى، وخاصة وأن طبيعة العمل فى المستشفيات تستدعى أن تعمل المستشفى طوال شهور السنة وكل أيام الأسبوع وطوال الأربعة والعشرون ساعة دون توقف .

ويلاحظ أنه فى الصناعة والتجارة يوجد خط واضح للسلطة من قمة التنظيم إلى أسفله. ولكن فى المستشفيات هناك خطان للسلطة .

خطة سلطة ممارسة الرعاية الصحية (الهيئة الطبية)

إدارة المستشفى وممارسة الأنشطة المترتبة على ممارسة الرعاية الصحية (الإداريين) .



القرارات المشتركة

ويعمل التنظيم فى المستشفيات على أساس الخدمات الخارجية، فالمستشفى تعتمد على الحصول على الدعم المادى والمعنوى من جهات خارجية تكون هذه الجهات الخارجية لها التأثير الكبير على عملية إعداد التنظيم المناسب لإدارة المستشفى بالإضافة إلى تأثيرها فى عملية اتخاذ القرار ، ويمكن معرفة الجهات الخارجية للمستشفيات بما يسمى من له حق الملكية وهذا يوضح من تصنيف المستشفيات حسب ملكيتها :

(1) مستشفى حكومى : أى تابع للحكومة ويدار بمعرفة وزارة الصحة أو هيئاتها .

(2) مستشفى أهليـــة : أى تملكه إحدى الهيئات الدينية أو الاجتماعية الخيرية أو إحدى الشركات الصناعية أو التجارية .

(3) مستشفى خـــاص : يملكه فرد أو مجموعة من الأفراد أو تمتلكه شركة مساهمة .

بالإضافة إلى تأثير البيئة على الخريطة التنظيمية فى المستشفى وغالبا ما يكون هناك أعضاء ممثلين من البيئة فى الجمعية العمومية أو مجلس الإدارة أو فى أعمال الخدمات الخيرية والاجتماعية والأعمال التطوعية .

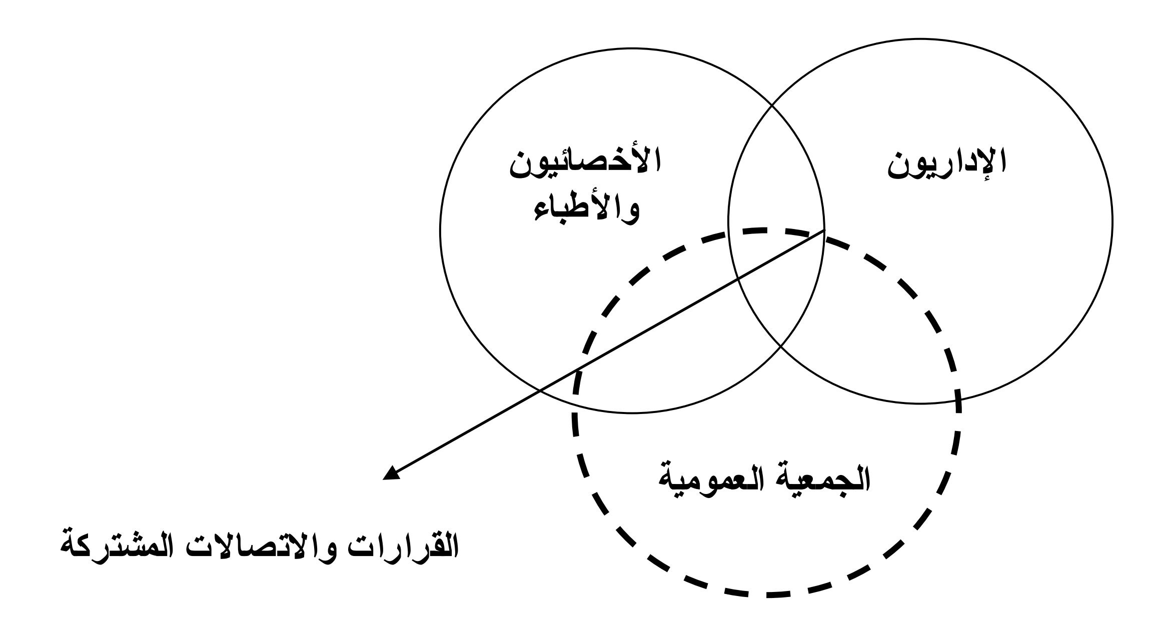
وتتأثر المستشفى بالظروف البيئية مثل المهنيين المرخص لهم بالعمل فى المستشفيات أو نقص بعض المهارات ، وكذلك تدخل الجمعيات الخيرية المحيطة أو إشراف الحكومة والنقابات ومكاتب العمل والصحة والشئون الاجتماعية .

وبسبب كبر حجم المستشفى المستمر والذى دعى الكثير إلى أن يطلق عليه قطاع الأعمال الكبيرة (Hospitals are big busingss) وهذا يتطلب وجود تنظيم جيد لعلاقات العمل فى القطاع الطبى .

ويتضح ذلك من تعدد المتغيرات الطبية والصحية بالمستشفى مع تعدد المهن والمتخصصين والقائمين على إدارة المال والاستثمار الصحى. وهناك ثلاثى يتحكم فى إدارة المنظمة الصحية :

- هيئة الجمعية العمومية .
- الهيئة الطبية .
- الإداريين .

وللأطباء (الهيئة الطبية) دورا رئيسيا فى توزيع الإنفاق وبنود الميزانية الصحية، ويلعب أعضاء الجمعية العمومية دورا هاما فيما يرتبط بالبيئة والتشريعات العامة والربحية من أجل استمرار النشاط ، والإداريون يأتى دورهم فيما يرتبط باللوائح والإجراءات الإدارية .



القوة الثلاثية فى إدارة المستشفى

ويتطلب ذلك تعاون مستمر بين تلك القوى التنظيمية بالمستشفيات بمعنى ضرورة تواجد نظام اتصالات إدارية على مستوى جيد، فذا تدرجنا فى التركيب التنظيمى فى المستشفى حتى نصل للإدارة فى المستوى الإشرافى والأقل منه فغالبا ما نجد صراعات فى استخدام القوة واتخاذ القرار .

ويبدأ ذلك فى وظائف الممرضات والممرضين والتى قد تكون مجرد عمل غير طبى فى بعض الأحيان مثال الممرضات فى أقسام الباطنة والممرضات فى أقسام الجراحة حيث ممارسة النشاط الطبى والصحى واتجاههم أكبر نحو اتخاذ القرارات ورسم السياسات التنظيمية فى العنبرين واحدة .

ونوع صراع آخر بين الأطباء فى مراكز مختلفة بالمستشفى وحسب اختلاف التخصص والمهارة المهنية فالطبيب العام لديه سلطة أقل من الطبيب المتخصص . وطبيب التخدير أو الأشعة أو التحاليل لديه سلطة أقل من طبيب الجراحة أو الباطنة ولذلك ظهرت الحاجة إلى تعاون هؤلاء جميعا فى إنجاز الخدمة الطبية .

أن المنطقة الصحية عبارة عن وحدة اجتماعية إنسانية تستهدف تحقيق مجموعة من الأهداف وليس هدف واحد ومن ثم يتطلب الأمر البحث عن التنظيم الأمثل لأنشطتها والمهن التى

تعمل فيها والموارد التى تستخدم بعد تحديد المزيج الأمثل باستخدام أحد الطرق التى تعرضنا لها فى حديثنا السابق .

أى أنه من الضرورى تحديد أنسب شكل لتنظيم مدخلات المنظمة الصحية والبحث عن . نوع تقسيم العمل والقوة التنظيمية ومسئوليات الاتصالات بالمستشفى .

كيفية تحديد مركز القوة والمراقبة والتوجيه بالمستشفى يساهم فى تقييم الأداء وقياس الفاعلية التنظيمية للمستشفى.

كيفية تقييم برامج الإحلال المستمر للطاقة البشرية وأعضائها فى المنظمة الصحية من ترقية وفصل ونقل وتدريب وتعليم وغيرها .

تحديد السلوك التنظيمى بالمستشفى والسلوك الجماعى والفردى سواء أكان الرسمى أو الغير رسمى .

تحديد العلاقات التنظيمية من المستويات الإدارية ومراكز القوى التنظيمية .

مما سبق نلاحظ وجود خطين للسلطة فى المستشفى والعاملون فى المستشفى عليهم مسئوليات أمام السلطتين ، كما أنهم دائما على استعداد لخدمة السلطتين دون تفضيل أحدهما على الأخرى ، وذلك بالفهم الجيد لمسئوليات تلك السلطتين .

وهنا تظهر الحاجة دائما إلى وجود عناصر التنسيق والتعاون وروح الفريق بين العاملين فى المستشفى لتحقيق هدف أقصى رعاية صحية للمريض والمصاب وذلك يتطلب الفهم الكامل لكل الواجبات والمسئوليات والسلطات التى يتمتع بها كل فرد وكل قسم وكل إدارة من إدارات التنظيم .

والطريقة التقليدية فى تحديد التركيب التنظيمى لأية مستشفى تتم عن طريق رسم خريطة تنظيمية . تحدد تدفق السلطة والمسئولية وتفيد تلك الخريطة مديرى المستشفى فى التعرف على العلاقات التنظيمية الرسمية وكذلك خطوط الاتصالات وتدفق المعلومات والمرضى من قسم لآخر .

وزارة الصحة * منظمة خيرية أو اجتماعية

الجمعية العمومية

مجلس الإدارة

المدير العام

خط السلطة الأول

لجنة النصح

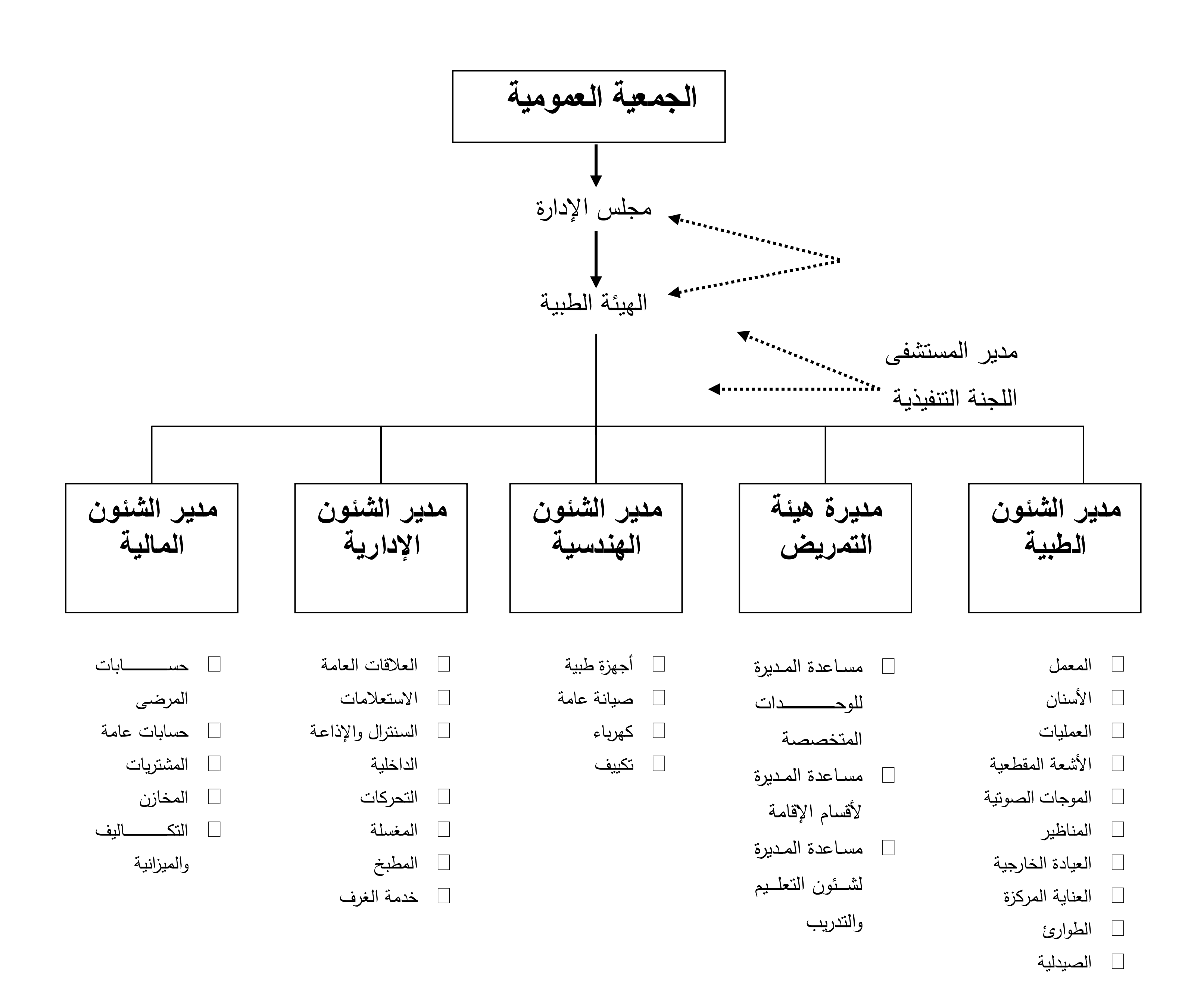
الهيئة الطبية

خط السلطة الثانى

أنشطة غير طبية

أنشطة طبية
وشبه طبية

(نموذج لتنظيم فى مستشفى)



نموذج التنظيم لمستشفى حديث

السلطة الثانية (الهيئة الطبية)

الهيئة الطبية تضم جميع الأطباء العاملين فى المستشفى فى مختلف تخصصات الطب والجراحة سواء غير متفرغين أو يعملون لبعض الوقت، ويتكون من هذه الهيئة مجلس طبى يكون ممثل للهيئة الطبية أمام مجلس الإدارة فيما يتعلق بالسياسات الطبية .

وتنظيم الهيئة الطبية يختلف من مستشفى لآخر حسب حجم المستشفى ففى المستشفيات الصغيرة تقل الحاجة لوجود تنظيم هرمى ويسهل تحديد الواجبات وحدود السلطة والمسئولية .

وفى المستشفيات ذات الحجم الكبير مع وجود عدد من التخصصات والمتخصصين سنجد أن الحاجة مناسبة لوجود تنظيم واضح المعالم للهيئة الطبية، والهيئة الطبية لها صفة الاستقلال فى المستشفى كهيئة تحكم نفسها بنفسها داخل الكيان التنظيمى للمستشفى Self Government.

وقد يرى بعض الأطباء بحكم تعودهم على الاستقلال فى اتخاذ قراراتهم الطبية المتعلقة بمرضاهم أن الحديث عن اللوائح المنظمة لعمل الهيئة الطبية داخل المستشفى هو حديث عن قيود روتينية لا طائل من ورائها .

ولكن نرى أنه من الضرورى وجود تنظيم يحقق أهداف الجماعة وسياساتها ويوضح الإجراءات التى تحقق الأهداف وحدود الواجبات من السلطات والمسئوليات وأسس الاتصالات بين أعضاء التنظيم وطريق توجيههم وتحديد المعايير الرقابية وقياس الانحرافات .

وخاصة أن الأطباء يرفضون أن يتم سؤالهم أو محاسبتهم من غير أطباء ويكون للهيئة الطبية مجلس إدارة (المجلس الطبى) يتم اختياره من بين أعضائها وله رئيس هو فى العادة رئيس الهيئة الطبية وعادة يكون أكبر الأطباء سنا ويقود اجتماعات الهيئة أو اجتماعات مجلس إدارتها ، ويكون للرئيس نائب وسكرتير ومقررين للاجتماعات .

وعادة يكون هناك لوائح منظمة للهيئة الطبية تمثل السياسات الأساسية للهيئة الطبية وتكون ضمن اللائحة الأساسية للمستشفى، وتقوم الهيئة الطبية فى اجتماعاتها بتوضيح السياسات فى شكل إجراءات وتعليمات تفصيلية وذلك لبيان ما يجب القيام به أو الامتناع عنه، ويلاحظ التقدم فى مجالات الطب والجراحة مما يستدعى الضرورة إلى تغيير بعض البنود الطبية وتغيير الإجراءات والتعليمات .

اهتمامات الهيئة الطبية

فيما يلى توضيح لاهتمامات الهيئة الطبية بصفة عامة:

- التعرف على أهداف المنظمة ودور الصحية الهيئة فى تحقيقها .
- اجتماعات الهيئة الطبية الدورية ، وتعيين أو انتخاب رئيس المجلس الطبى ونائبه وسكرتير المجلس والمقررين للجان .
- تحديد اللجان المنبثقة عن الهيئة الطبية وطريقة تشكيلها وأعمالها واجتماعاتها والتقارير التى يجب أن تقدمها .
- ما يتبع فى معالجة المشكلات الطبية والجراحية المتوفرة فى المستشفى .
- بيان التوصيات للتخصصات الطبية والجراحية المتوفرة فى المستشفى
- ما يراعى فى اختيار وتعيين أعضاء الهيئة الطبية من مؤهلات وخبرات وصفات .
- إدارة الوحدات الطبية والجراحية .
- السياسات والإجراءات ذات العلاقة برعاية المريض وإقرارها ومواعيد المراجعة الدورية .
- علاقة الهيئة الطبية بمجلس إدارة المستشفى .

ويلاحظ أن رئيس الهيئة الطبية قد يكون عضوا فى مجلس إدارة المستشفى أو يدعى لحضور بعض اجتماعاته وذلك من أجل المناقشة فيما يتعلق بالسياسات الطبية وكذلك لأخذ الرأى والمشورة .

اللجان المنبثقة عن الهيئة الطبية :

ينبثق عن الهيئة الطبية مجموعة من اللجان يكون تشكيلها من أعضاء الهيئة الطبية لتمارس اللجنة الطبية نشاطها من خلال هذه اللجان، ويكون لكل لجنة رئيس أو مشرف ويكون لها مقررا يقوم بالجهود التسجيلية لأعمال اللجنة تمهيدا للعرض على رئيس الهيئة الطبية فى أحد اجتماعاتها ومن هذه اللجان :

(1) اللجنة التنفيذية

يتم انتخاب اللجنة التنفيذية الطبية من بين أعضاء الهيئة الطبية وتكون برئاسة رئيس الهيئة الطبية أو نائبه وتضم رؤساء الوحدات الطبية المختلفة فى المستشفى وتقوم بدراسة التقارير المقدمة إليها من مختلف اللجان الأخرى بالهيئة الطبية وترفع إلى الهيئة الطبية لكل ما يتعلق بالأهداف والسياسات .

(2) لجنة اختيار الأطباء (قبول العضوية)

وتفحص طلبات الاستخدام المقدمة من الأطباء ومرفقاتها من خبرات وشهادات علمية وتبحث كذلك فى الصفات الشخصية والخلفيات المكونة لشخصية الطبيب، وكذلك تنظر أيضا فى الجزاءات التى توقع على أعضاء الهيئة الطبية التى تتراوح بين إنذار أو منعه من ممارسة بعض ألوان الرعاية الطبية أو فصله من العضوية ومن المستشفى .

(3) لجنة أمراض الباطنة

تهتم بأطباء الباطنة ومتابعة خطوات عملهم بالمستشفى وتهتم بالبحث عن طرق العلاج الباطنى الحديثة ومعرفة الأجهزة والمعدات المستحدثة التى تسهم فى تطوير نوع الرعاية التى تقدم .

(4) لجنة مستخدمى غرف العمليات

(5) لجنة الجراحة

(6) لجنة التعليم والتدريب

(7) لجنة التسجيل الطبى

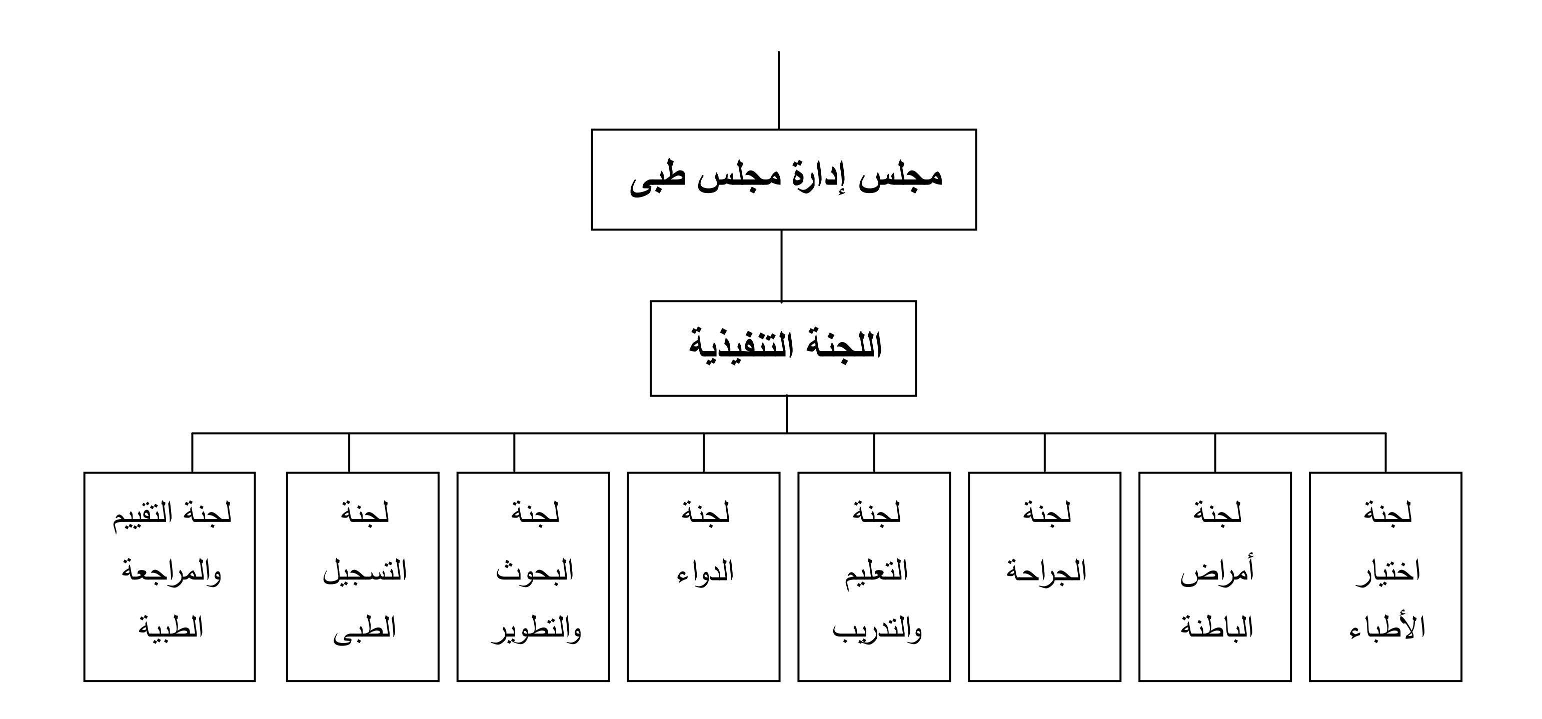
(8) لجنة التقييم والمراجع الطبية

(9) لجنة البحوث والتطوير

وليس ذلك حصر لكل اللجان ممكن تشكيلها بمعرفة أعضاء اللجنة الطبية ويمكن تشكيل لجان أخرى حسب حاجة العمل فى المستشفى وبما يتناسب مع طبيعة تكوين المستشفى، ولكن يجب أن نذكر هنا مجموعة من اللجان الأخرى التى يشترك فى عضويتها أعضاء الهيئة الطبية مع تخصصات أخرى من المستشفى سواء فنيين أو من هيئة التمريض أو من الإداريين ، وعلى سبيل المثال :

لجنة التخطيط – لجنة التلوث – لجنة الكوارث ولجنة الرعاية التمريضية واللجنة المشتركة – لجنة العلاقات العامة – لجنة الأجهزة الطبية – لجنة التغذية .

الهيئة الطبية



نموذج لتنظيم الهيئة الطبية

إدارة الصراعات داخل المنشأة الصحية (المستشفى)

إن الصراع داخل المستشفى ينطلق بصورة واضحة تستدعى وجود قيادة حكيمة تقود هذه الصراعات نحو الهدف، ويأخذ الصراع التنظيمى فى المستشفيات اتجاهات مختلفة صراع بين المجموعات المختلفة بالإضافة إلى صراع داخل المجموعة الواحدة، فيظهر صراع غير معلن من خلافات بين الإداريين والممرضات سبيل كسب ود والتقرب من الشخصيات الطبية فى المناصب الإدارية المؤثرة .

صورة أخرى للصراع التنظيمى غير المعلن فى مواجهة الجماعات غير الطبية لجماعات الأطباء بما تتمتع به من نفوذ داخل وخارج التنظيم كما هو الحال بين القيادات الإدارية (رؤساء الأقسام المالية والإدارية) بصدد تطبيق الإجراءات واللوائح كأساس لكسب موقع لقدم على مسرح السلطة فحين يرى الأطباء ذلك كمحاولة لفرض النفوذ وتعقيد الأمور بما يعوق أدائهم المهنى .

فقد يظهر صراع بين الهيئة الطبية والمجموعات الأخرى لدفاع الهيئة الطبية عن أحد أعضائها بسبب التحيز للمهنة أو لعوامل الزمالة، وعلى الرغم من أن الهيئة الطبية تراقب أعمال أعضائها عن طريق النقد الذاتى وعن طريق اللجان المختلفة التى تشكلها لمراقبة سلوك أعضائها (لجنة التسجيل الطبى ولجنة التقييم الطبى)، إلا أنه نجد القرار النهائى يكون للطبيب المعالج وهو بشر له تطلعاته وغرائزه وقد يكون قراره راجع إلى :

(1) السعى لاكتساب مرونة كافية وخبرة معينة أو الرغبة فى إجراء ذلك النوع من العمليات الجراحية .

(2) السعى إلى الحصول على أتعاب إجراء العملية الجراحية بصرف النظر على اعتبارات الحالة الصحية للمريض Lack of surgical conscice .

(3) قد يتسرع فى فحص التقارير الطبية أو التقارير البحوث والفحوص التى أجريت للمريض ومقل هذه الأفعال تؤدى بالقطع إلى صراع داخلى فى نطاق الهيئة الطبية بخلاف الصراع الذى ينشأ بالتأكيد بين الهيئة الطبية والمجموعات الأخرى .

هذا والطبيب فى كل المجتمعات يتمتع بمكان مرموق ودخل متزايد، وشعور الطبيب بالسمو بالنسبة لسائر المهن الأخرى العاملة فى المستشفى، بالإضافة إلى تهافت المرضى واستعدادهم لدفع أى شئ فى سبيل إنقاذ حياتهم ، إلى جانب قدرة بعضهم على الوصول للسلطة

والحظوة كنتيجة لقربهم من الحكام . هذا مما يجعل الطبيب يشعر بالسمو والانفرادية والثقة فيما يتخذه من قرارات . كما جعله يرفض أى نوع من القيود أو التوصية أو المشاركة من أى شخص خارج المهنة وأن قبلها من طبيب مثله أيضا .

بمعنى أن الطبيب يتمتع بالحماية الكافية نتيجة لعلاقته المتينة بالمريض وزملائه فى المهنة بشكل يمكنه من رفض أى تدخل فى هذه العلاقة من الخارج , ويضاف إلى ما تقدم ما يمكن ملاحظته من تعالى وسمو الأطباء فيما بينهم حيث يشعر أولئك الذين يحملون درجات علمية أكثر ومرانة أكثر بسمو تجاه الأطباء الأقل من حيث الدرجات والمرانة .

هذا وقد أصبح المستشفى الحديث يضم فئات متعددة من التخصصات التى تعمل لخدمة المريض والسرير مما شكل اثر على الأهمية النسبية للطبيب فى المستشفى على الرغم من انه مازال يحتل مركز الصدارة بالنسبة لفريق رعاية المريض Patient Care Team

وقد حرصت الفئات الأخرى على تدعيم أهميتها النسبية فى المستشفيات بالتقدم المستمر فى مجالات علومها المتخصصة , وبعض هذه الفئات أصبحت تحمل درجات علمية، ومن ناحية أخرى نجد أن المستشفيات تتميز بالتنظيم التخصصى الواسع Large Number of job classification نظرا لوجود العديد من العاملين بالتخصصات المختلفة والثقافات والاجتماعات المختلفة واختلاف مستويات دخولهم . مما جعل المستشفى مجالا خصبا لكثرة التنظيمات غير الرسمية وهذه التنظيمات قد تسير فى اتجاه عكسى لأهداف الإدارة .

وتكون أكثر خطورة فى حالة تكونها فى المهن الطبية وشبه الطبية وتقل خطورتها فى المهن غير الطبية ، حيث أن إدارة المستشفى تضطر إلى إعطاء مزيد من الحرية والمرونة للعاملين فى المهن الطبية وشبه الطبية لتحقيق الرعاية الصحية اللازمة للمريض وقد يساء استخدام هذه الحرية .

وهذه الصراعات المختلفة داخل المنشأة الصحية (المستشفى) راجعة إلى أن المستشفى فى حد ذاتها :

- ليست فقط مكان يقصده المرضى لعلاج مرضهم .
- وليست فقط مكان يلتقى فيه عدد من الأطباء والمتخصصين والمهنيين لتطبيق حصيلة مهاراتهم ونتاج معرفتهم .
- ولا هى مجرد مكان يجرى فيه التدريب والتعليم والبحث العلمى المتصل بالمرضى والعلاج .

- وليست المستشفى مجرد مكان مجهز بأحدث التجهيزات المعملية والتكنولوجية تجرى فيه التجارب والتحاليل بواسطة مجموعة من الباحثين
- وليست المستشفى مجرد مجال يستثمر فيه المجتمع موارده المالية والبشرية أو جزء منها من أجل الحصول على الخدمات الصحية .
- وليست مجرد مكان يتواجد فيه الموظفين يقومون بتطبيق مجموعة من اللوائح والقرارات بل أن المستشفى كل ذلك مرة واحدة .

ويأتى وضوح مجال الصراعات داخل المستشفى نتيجة لعدة أسباب منها على سبيل المثال وليس الحصر :

(1) أن المستشفى تنظيم مركب يشمل عدة أنظمة فرعية لكل منها خصائصه Complex Organization .

(2) أن المستشفى تسعى إلى تحقيق عدة أهداف فى وقت واحد عن طريق الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة .

(3) ازدواج خطوط السلطة لوجود خط للسلطة الفنية وخط للسلطة الإدارية Dusl lines of Authority .

(4) الميل إلى التخصص الدقيق بين العاملين فى مختلف المجالات مع زيادة درجة التعقيد وما يعنيه من فروق بينهم .

(5) صعوبة التأثير على سلوك الأطباء فهم يمثلون العنصر الفنى فى المستشفى ويتخذون أخطر القرارات .

(6) اعتبار المستشفى جهاز متكامل التدريب وتعليم العاملين بالإضافة إلى اعتبارها جهاز مهنى متكامل من الدرجة الأولى ، حيث يمارس عديد من المتخصصين أعمالهم ويلتقون فيها بالمستفيدين من خدماتهم مع استخدام كل ما هو متاح لهم من تكنولوجيا وما يعرضهم لضغوط متنوعة قد تتعارض مع حريتهم .

(7) جهاز لحل المشاكل والتغلب على الصعوبات فى إطار قيود مالية وإدارية متنوعة .

(8) صعوبة التنبؤ بحجم الطلب على خدمات المستشفى ، بالإضافة إلى صعوبة تنميط العمل أو ميكنة جزء منه .

(9) تعدد المتغيرات الطبية والصحية بالمستشفى مع تعدد المهن والمتخصصين فى مختلف المجالات . وتعارض أهدافهم وتنوع رغباتهم واهتماماتهم .

(10) تأثر التنظيم فى المستشفى بطبيعة البيئة الخارجية وصعوبة تجاهل احتياجاتها حيث أن معظم المستشفيات تعتمد على الدعم الخارجى .

(11) عدم السماح للمستويات الدنيا والفئات غير الطبية فى المشاركة بأعمال مجلس الإدارة .

(12) عدم فاعلية مشاركة غير الأطباء صنع القرارات أو التأثير فيها بمنطق تمتع الأطباء بالأغلبية العددية ، بالإضافة إلى الفجوة الاجتماعية التى تمنع غير الأطباء من المشاركة الفعالة فى صنع القرارات .

(13) عدم العدالة فى توزيع الموارد المتاحة للمستشفى والموارد المتاحة للمستشفيات بصفة عامة لا تتناسب مع حجم الطلب عليها وهى كثيرا ما تثير نوعا من الصراع التنظيمى على مستوى المجموعات وبين أفراد المجموعة الواحدة .

ويوضح الصراع على الموارد بين أفراد جماعة الأطباء ويزداد الصراع حدة كلما زادت درجة التخصص وتنوعت الوحدات . وتقل حدة الصراع على الموارد المتاحة بين المجموعات غير الطبية نظرا لدور المجموعات غير الطبية تنظيما وافتقارها إلى أساس السلطة والنفوذ .

(14) هناك حاجز حضارى يقف ضد محاولات التطور التنظيمى فى المستشفيات لتخلف مستوى الإداريين ومفهوم الأطباء الخاطئ لأساس السلطة . ومن ثم سيطرتهم على الإدارة وباعتبارهم أصحاب مصلحة أساسية وتتخذ قرار إحداث التغيير فان اقتناعهم بالمفاهيم الحديثة للإدارة والتنظيم وأنه ضرورى كنقطة البداية على طريق طويل .

وتظهر مقاومة الأطباء لاشتراك غيرهم فى الإدارة وقد أدى ذلك إلى اختفاء صور اشتراك التخصصات الأخرى بطريقة فعالة فى الإدارة . بالإضافة إلى انخفاض مستوى الخبرة الإدارية للفئات المساعدة والتمريض .

مواجهة الصراعات التى داخل المستشفى

من الضرورى مواجهة الصراعات القائمة داخل المستشفى والحد من تضخمها وتوجيه تلك الصراعات إلى أهداف المستشفى وتحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض . ويأتى ذلك بعوامل عدة منها :

(1) احتواء ازدواج السلطة فلابد لتنظيم المستشفى أن يسمح بالتعايش بين مختلف القيم والمفاهيم المهنية والإدارية وأن تتعايش فيه مختلف أنواع خطوط السلطة .

(2) من الضرورى إيجاد توازن للسلطة والمسئولية بالمستشفيات ومحاولة موازنة المسئولية الصحية والمالية والإدارية .

(3) من الضرورى التفرقة بين خطوط السلطة بالمستشفى فقد يخلق أحيانا بين الوظائف المختلفة (صحية / مالية) انزاعا ما لم تتحد العلاقات والسلطات بوضوح .

(4) يجب أن يحدد التنظيم بوضوح الوظائف وتصنيفها بالإضافة إلى تحديد العلاقة وخطوط الاتصال وتحديد المسئوليات والسلطات وتحديد تفويض هذه السلطات .

(5) يجب إيجاد التنظيم الذى يسمح بالتغلب على الإجراءات الرسمية والتعقيدات الإدارية ووضع حدود فاصلة بين مختلف المجموعات فى المستشفى دون أن يؤثر ذلك على أدائهم فى المستشفى وهو ما يسمى بمعيار المرونة .

(6) إيجاد التنظيم السليم الذى يحقق تكامل ما بين رغبات الأفراد وأهداف المنظمة .

(7) إيجاد التنظيم الذى يتيح للمستشفى فرص من التمييز والتكامل ، أى التكامل بين جميع أجزاء المستشفى .

(8) يجب أن تدار المستشفى بواسطة فريق متعدد من التخصصات ويتفرغ للإدارة ويتخذها كمهنة . ونجد أن بعض المستشفيات فى الخارج تدار عن طريق لجنة مكونة من رؤساء الوحدات التنفيذية تدعى باللجنة الإدارية Hosp Management Comm حيث سمى هذا النمط بالإدارة الثلاثية Administration Three Part ويتكون أعضائها من رئيس الهيئة الطبية ورئيس التمريض ورئيس الإداريين .

تم تطور شكل لجنة الإدارة مع تطور شكل وحجم المستشفيات وأصبحت تضم ممثل عن النائبين بالأعمال التطوعية ومدير المستشفى والمديرين المساعدين فى التخصصات المختلفة .

ومن مهام لجنة الإدارة Hosp Management Comm رسم السياسات الإدارية المحققة للأهداف بصورة عامة لكل قسم من الأقسام، مناقشة أى انحراف جماعى داخل المستشفى والوقوف على أسبابه وتحليلها واتخاذ القرارات المناسبة ضده ، تشجيع أى سلوك جماعى إيجابى وتنميته، الإضافة إلى المهمة الكبرى للجنة الإدارة هى الحد من الصراع الدائم بين الإدارة والأقسام المختلفة سواء بين الأقسام الطبية وشبه الطبية وقسم التمريض والإداريين .

(9) نمط الإدارة فى المستشفيات يجب أن يتجه نحو اتخاذ القرارات عن طريق اللجان المختلفة المتوفرة فى المستشفى سواء كانت لجان طبية أو لجان إدارية أو لجان مشتركة.

كما أن الاعتماد على اللجان الفنية يعتبر نمطا من أنماط التنظيم الرسمى . وأنه من الملاحظ أن معظم القرارات الهامة فى المستشفيات يمكن أن تمر من خلال لجان متخصصة .

ومن هذه اللجان :

1 – لجنة التخطيط : Planning Committee

وتقوم بدراسة الموارد المتاحة للمستشفى ومصادر الإيراد الممكنة بهدف التخطيط نحو أهداف المستشفى وفقا لإمكانات المستشفى بعد دراسة الظروف البيئية الاجتماعية والاقتصادية والصحية .

2 – اللجنة الفنية : Professional comm

يجب أن يتوافر فيها أعضاء الخبرة الطبية وتنظر فيما يرفع إليها من الهيئة الطبية بالإضافة لتقرير الهيئة الطبية عن سير العمل الإكلينيكى وتنظر ذلك اختيار وترقية ومجازاة أعضاء الطبية والتنظيم واللوائح الخاصة بالعاملين فى الأنشطة الطبية .

3 – لجنة التمريض : Nursing Comm

تهتم بشئون التمريض وبرامج التدريب الخاصة به .

4 – لجنة الكوارث :

التصرف السريع فى حالة ونوع الكارثة .

5 – اللجنة المشتركة :

المشاكل الإدارية ذات الطبيعة الطبية .

6 – لجنة رعاية المرضى Patient Care Committee

7 – لجنة التلوث Infection Committee

8 – لجنة التغذية Catering Committee

هذا بالإضافة إلى مجموعة اللجان السابق ذكر عند الحديث عن الهيئة الطبية .

(10) العدالة فى توزيع الموارد المحدودة فيجب أن يسمح تنظيم المستشفى بالتوزيع العادل للموارد النادرة ووجود نظام لتشغيل الموارد المشتركة ، ويأتى من اشتراك مختلف التنظيمات فى إعداد مشروع الموازنة ، مع وجود أساس متفق عليه لتوزيع الموارد .

(11) التكيف مع المتغيرات البيئية ومقاومة الضغوط المفروض على المستشفى.

(12) إيجاد الخبرات المهنية الجماعية فى الإدارة ، وتنمية مستوى الإعداد الإدارى لمدير المستشفى ومستوى الإعداد الإدارى لرئيسة هيئة التمريض ومدير الشئون المالية والإدارية . والاهتمام بالتدريب والتنمية الإدارية ، والاهتمام بتخطيط القوى العاملة .

مصادر البحث

(1) إدارة الأعمال فى الأنظمة الصحية والطبية

د. فريد راغب النجار

دار النهضة العربية

(2) المستحدث فى الإدارة العليا للمستشفيات

د. زهير حنفى على

مكتبة الأنجلو المصرية

(3) الأصول العلمية فى التنظيم والإدارة للمستشفيات

د. زهير حنفى على

مكتبة الأنجلو المصرية

(4) إدارة الأعمال (المدخل الوظيفى)

د. جميل أحمد توفيق

دار الجامعات المصرية

(5) أصول الإدارة العامة

د. عبد الكريم درويش – د. ليلى تكلا

مكتبة الأنجلو المصرية

(6) أنماط وفعالية التنظيم فى المستشفيات المصرية – رسالة دكتوراه

د. متولى السيد متولى (تجارة / حلوان)

(7) أثر المتغيرات البيئية والتنظيمية السلوكية على كفاءة أداء المستشفيات– رسالة دكتوراه

د.فوزى شعبان مدكور (تجارة / القاهرة)